

## Carta Muestra Para Niños Propios de Proveedores de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

Estimado Proveedor:

A fin de estar en condiciones de recibir reembolsos por las comidas y meriendas servidos a sus hijos bajo CACFP, usted debe completar y devolver la Solicitud de Elegibilidad por Ingreso adjunta.

**Participantes que son categóricamente elegibles como nivel I para beneficios CACFP:** Las familias que reciben beneficios del Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (Supplemental Nutrition Assistance Program - SNAP) (antes conocido como Estampillas de Alimentos) o Asistencia Temporal a la Familia (Temporary Family Assistance - TFA) y las familias con hijos de crianza son elegibles para comidas Nivel I.

- **SNAP o TFA:** Si usted recibe actualmente beneficios SNAP o TFA para su niño/a, solamente necesita anotar el nombre de su niño/a, el número de caso SNAP o TFA, y **firmar y fechar** la solicitud.
- **Hijos/as de Crianza:** Si su familia incluye un/a hijo/a de crianza, solamente necesita anotar el nombre de su niño/a, marcar el casillero de hijo de crianza, y **firmar y fechar** la solicitud. En consonancia con la Ley de Niños Saludables y Libres del Hambre (Healthy, Hunger-Free Kids Act) de 2010, los/as hijos/as de crianza que están bajo la responsabilidad del estado o son colocados formalmente por una agencia o tribunal estatal para el bienestar del niño son categóricamente elegibles para beneficios CACFP sin cargo. *Esta disposición no se aplica a los arreglos informales ni a colocaciones que puedan existir fuera de los sistemas basados en el estado o en los tribunales.* La elegibilidad para hijos/as de crianza con colocación formal ya no se determina en base a su ingreso de uso personal y a un tamaño familiar de uno. La institución de cuidados infantiles debe obtener documentación de una agencia adecuada estatal o local confirmando la condición del menor como hijo/a de crianza. Los hogares que tengan hijos/as de crianza e hijos/as propios pueden optar por incluir todos/as los/as hijos/as en la misma solicitud. Ahora bien, la presencia de un/a hijo/a de crianza en la familia no confiere elegibilidad para comidas Nivel I a todos /as los/as niños/as de la familia.

**Todas las demás familias:** Si el ingreso de su familia es igual o menor al nivel mostrado en la tabla “Pautas de Ingreso Bruto para Comidas de Nivel I,” usted es elegible para reembolsos al Nivel I. Deberá proveer la información siguiente para que pueda procesarse su solicitud.

- **Miembros de la familia:** Anote los nombres de todas las personas que viven en su casa, incluyendo padres, abuelos, **todos** los niños, otros parientes y personas que no son miembros de la familia, pero viven en su casa.
- **Número de Seguro Social:** Anote los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.
- **Ingreso actual:** Como proveedor de cuidados diurnos que trabaja por su propia cuenta, usted puede anotar el ingreso **neto** que ha percibido en el mes o año anterior. El ingreso

## Carta Muestra Para Niños Propios de Proveedores de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

neto se calcula tomando los montos brutos recibidos (incluyendo todo dinero recibido de los padres por el cuidado de sus hijos/as y los reembolsos de CACFP) restando los gastos de operación de su empresa (como el costo de los alimentos servidos a los/as niños/as inscritos/as). Deberá anotar también el ingreso bruto que cada miembro de la familia haya ganado **el mes anterior** (*antes* de descontar impuestos, seguro social, etc.), la frecuencia de ese ingreso y su origen, tal como sueldos, jubilación o bienestar. Si el ingreso del mes anterior de cualquier miembro de la familia fue mayor o menor que el monto usual, anote el ingreso promedio usual de esa persona.

**Firma:** Usted debe firmar y fechar la solicitud.

**Nueva solicitud:** Si usted no es elegible ahora, pero tiene una disminución en el ingreso de la familia o un aumento en el tamaño de la familia, llene una solicitud en ese momento. Los proveedores con miembros de la familia que quedan sin empleo son elegibles para reembolsos al Nivel I durante el período de desempleo, si la pérdida de ingresos hace que el ingreso de la familia durante el período de desempleo quede dentro de las normas de elegibilidad.

**Patrocinador:** *Por favor adjunte información de verificación de datos.*

Pautas de Ingreso Bruto Para Comidas de Nivel I Con efectividad desde Julio 1, 2021, hasta Junio 30, 2022					
Miembros de la familia	Ingreso bruto anual	Ingreso bruto mensual	Dos veces por mes	Ingreso bruto cada dos semanas	Ingreso bruto semanal
1	23,828	1,986	993	917	459
2	32,227	2,686	1,343	1,240	620
3	40,626	3,386	1,693	1,563	782
4	49,025	4,086	2,043	1,886	943
5	57,424	4,786	2,393	2,209	1,105
6	65,823	5,486	2,743	2,532	1,266
7	74,222	6,186	3,093	2,855	1,428
8	82,621	6,886	3,443	3,178	1,589
<b>Cada miembro adicional de la familia</b>	+ 8,399	+ 700	+ 350	+ 324	+ 162

## Carta Muestra Para Niños Propios de Proveedores de Cuidados Diurnos en Hogar Familiar

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](#), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Para obtener información sobre el CACFP, visite el sitio web del [CACFP](#) del CSDE o comuníquese con el [personal del CACFP](#) en la Oficina de Salud/Nutrición, Servicios Familiares y Educación para Adultos del Departamento de Educación del Estado de Connecticut, 450 Columbus Boulevard, Suite 504, Hartford, CT 06103-1841. Este documento está disponible en [https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Forms/IncElig/Letter\\_Providers\\_Own\\_Children\\_Homes\\_Spanish.pdf](https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Forms/IncElig/Letter_Providers_Own_Children_Homes_Spanish.pdf).